

## Informe de gestión Proyecto HCV consolidado a octubre de 2021

### Reuniones con los Entes Territoriales:

En los meses de junio, julio, agosto, septiembre y octubre se adelantaron reuniones con los diferentes Entes Territoriales, donde los temas principales fueron:

- Presentación del proyecto SER-INTEGRAL FAI, objetivo, alcance y metas.
- Solicitud de rutas de atención para los pacientes con pruebas reactivas para HCV.
- Principales barreras de atención para esta patología.
- Confirmación de diagnóstico
- Y programación de trabajo en campo.

Los Entes Territoriales convocados fueron los siguientes.

Se contactaron los siguientes Ministerios:

- Ministerio de Salud Nacional
- Ministerio de Justicia

Las secretarías de Salud de:

- Secretaria de Salud de Medellín
- Secretaria de Salud Municipal y Departamental de Bolívar y Cartagena
- Secretaria de Salud Municipal y Departamental del Valle del Cauca, Cali y Palmira
- Secretaria de Salud de Montería
- Secretaria de Salud Municipal y Departamental del Quindío y Armenia
- Secretaria de Salud de Apartado
- Secretaria de Salud Municipal y Departamental del Tolima e Ibagué
- Secretaria de Salud de Bogotá
- Secretaria de Salud de Cúcuta
- Secretaria de Salud de Quibdó
- Secretaria de Salud de Rionegro
- Secretaria de Salud de La Ceja
- Secretaria de Salud de Sincelejo

Comités:

- Comité Intersectorial de Hepatitis C del Atlántico
- Comité Intersectorial de ITS de Antioquia

EAPB

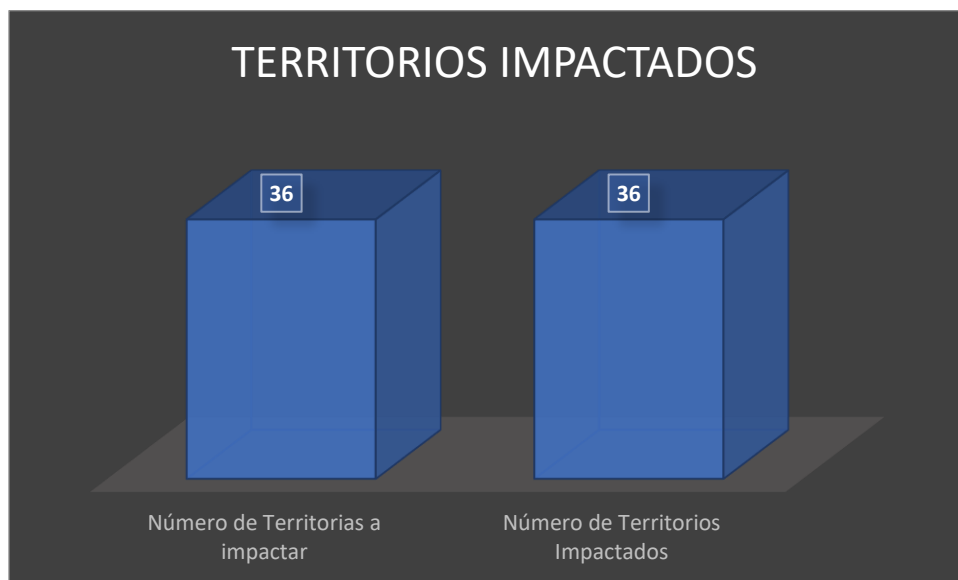
- Sura
- Savia Salud
- Salud Total
- Coomeva
- Ecopsos
- Red Vital

- Salud Vida
- Medimás
- Coosalud

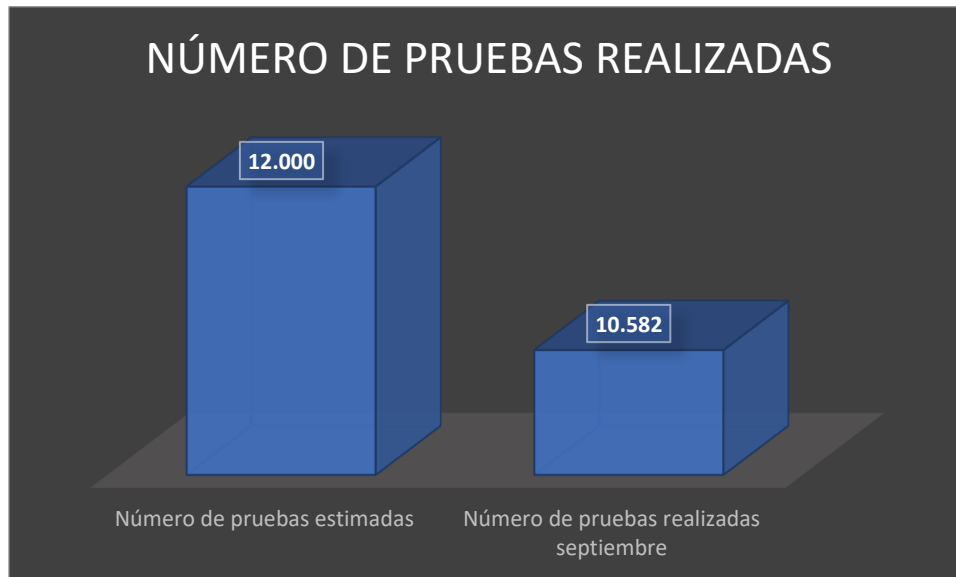
En el mes de octubre se realizó alianza con el componente PID del programa Centro Día al igual que con el centro de escucha de la Candelaria para aunar esfuerzos en la construcción en la ruta de atención para los usuarios que tienen resultados reactivos para HCV.

En los meses de julio, agosto, septiembre y octubre se tuvo actividades en campo con los siguientes resultados:

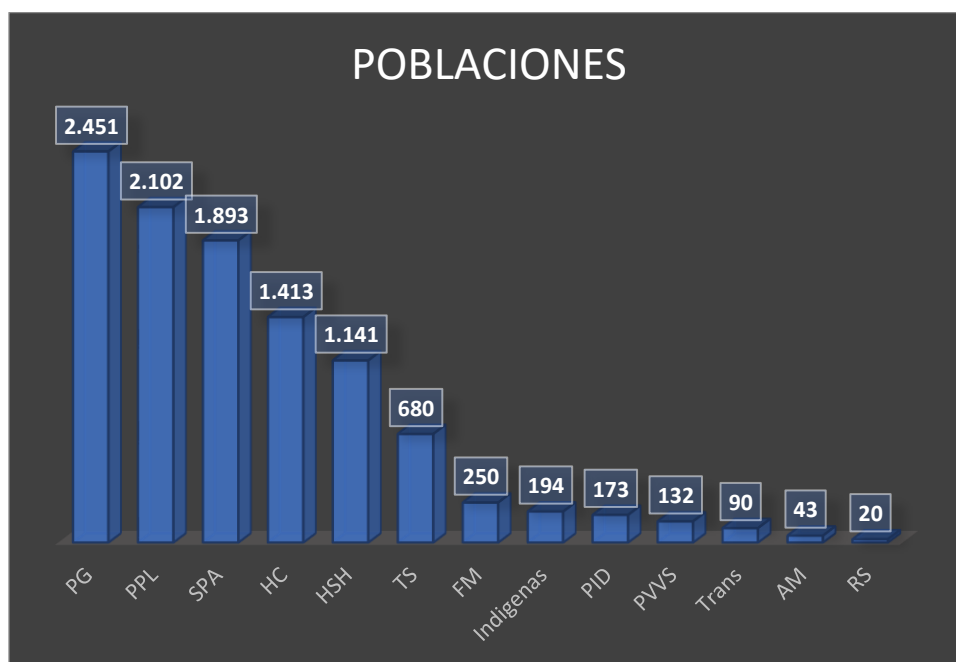
Al inicio del proyecto se tenía proyectado impactar 23 territorios, por solicitud de algunas organizaciones y Entes Territoriales se cambia la meta y se espera impactar 36 territorios superando en un 56% lo estimado, de estos municipios ya se han realizado actividades en 36, impactando así el 100% de la meta esperada.



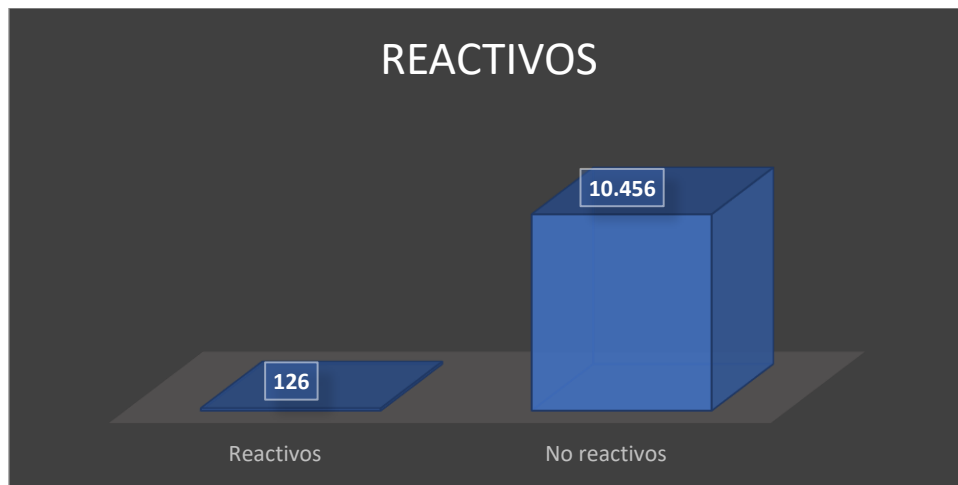
Número total estimado de pruebas a realizar 12.000, número de pruebas realizadas hasta el mes de octubre son 10.582 para un total en porcentaje de pruebas realizadas 88%.



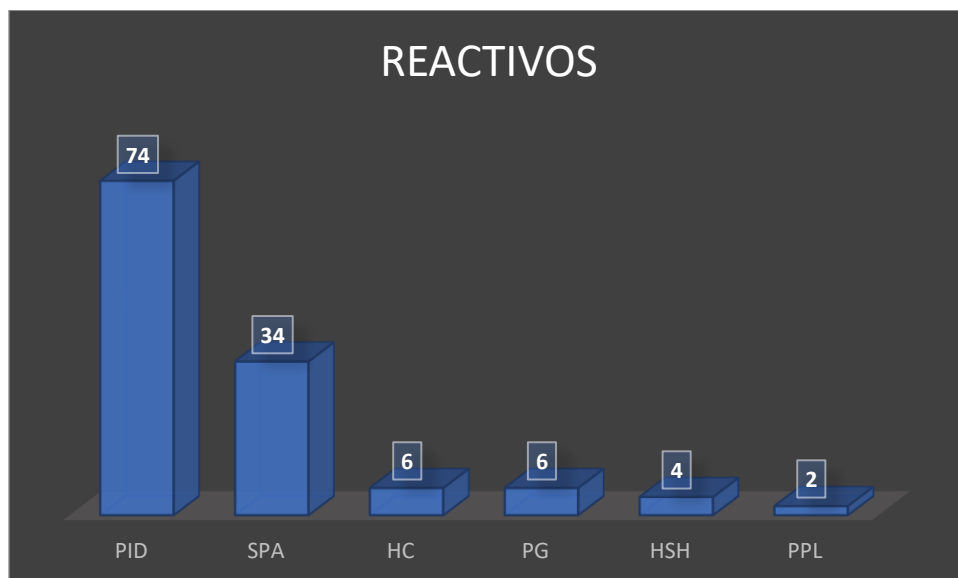
Las pruebas se realizaron en las siguientes poblaciones: El 23% se realizaron en población en general (PG), el 20% en población privada de la libertad (PPL), el 18% en consumidores de sustancias psicoactivas (SPA), el 13% en personas en condición de calle, el 11% en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), el 6% en personas en ejercicio de la prostitución (TS), el 2% en Fuerzas Militares (FM), el 2% e población indígena, el 2% en personas que se inyectan drogas (PID), el 1% en personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS), el 1% en población transgénero (TRANS), el 0.5% en adultos mayores (AM) y el 0.5% en recolectores de residuos (RS).



De las pruebas realizadas el 1.2% (126) tuvo un resultado reactivo para HCV y el 98,8% tuvo un resultado negativo.

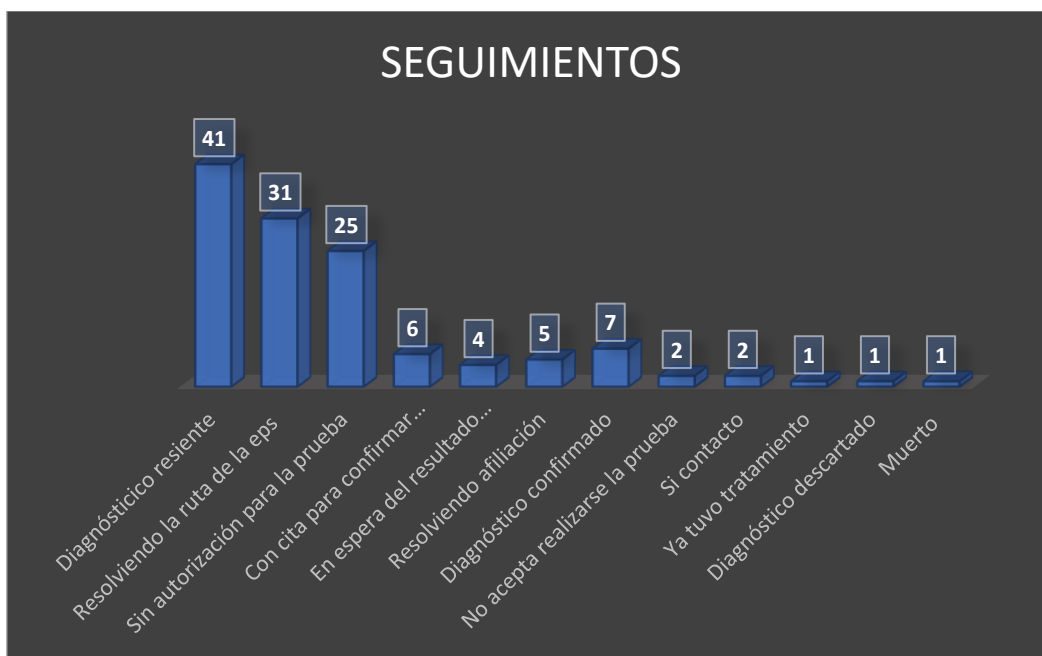


Las poblaciones con resultados reactivos fueron las siguientes: El 59% son personas que se inyectan drogas (PID), el 27% son consumidores de sustancias psicoactivas (SPA), el 5% son personas en condición de calle (HC), el 5% fue población general (PG), el 4% son hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), el 2% es población privada de la libertad.



**En los seguimientos a las personas con resultado reactivo se ha encontrado lo siguiente:**

El 33% tienen diagnóstico resiente (se realizaron las pruebas entre septiembre y octubre), el 25% está resolviendo la ruta de atención con la EPS, el 20% está a la espera de la autorización para la prueba confirmatoria, el 5% tiene la cita para la toma de la muestra para la confirmación del diagnóstico, el 3% está a la espera del resultado de la prueba, el 4% está resolviendo la afiliación a la EPS, el 6% tiene el diagnóstico confirmado, el 2% no acepto realizarse la prueba, con el 2% se perdió el contacto, el 1% ya tuvo tratamiento, al 1% se le descarto la infección y 1 persona perdió la vida por causas asociadas a comorbilidades (tenía también diagnóstico de VIH/SIDA).



**Barreras encontradas:** En el proceso se siguen encontrando barreras en los territorios, el no tener una ruta definida para la atención a pacientes con pruebas presuntivas o diagnóstico confirmado de Hepatitis C dificulta que los usuarios puedan acceder a la prueba confirmatoria y tratamiento, el tiempo que pasa desde que se tiene una prueba presuntiva hasta que se confirma o se descarta la infección es demasiado largo lo cual genera que las personas se desmotiven y desistan de seguir el proceso, de igual forma las poblaciones abordadas tienen unas características y necesidades específicas por lo cual se hace necesario trazar la ruta enfocada en la atención diferencial que pueda garantizar la permanencia de las personas en los programas.

Quedamos atentos,

Walter Osorio Zapata  
Director de Proyectos

Luz Adriana Manrique Galeano  
Directora de Gestión Pública